

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES
EM SAÚDE

DÉBORA TATIANE CARDOSO NOGUEIRA

USO DE PSICOTRÓPICOS EM UM GRUPO DE MULHERES E IDOSAS
DO MUNICÍPIO DE CARMÉSIA-MG :uma ação educativa

LAGOA SANTA/MG

2019

DÉBORA TATIANE CARDOSO NOGUEIRA

**USO DE PSICOTRÓPICOS EM UM GRUPO DE MULHERES DO
MUNICÍPIO DE CARMÉSIA -MG :uma ação educativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Formação de
Educadores em Saúde da Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Professor Dr Roosevelt S. Bastos

**LAGOA SANTA/MG
2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

NOGUEIRA, DÉBORA TATIANE CARDOSO

USO DE PSICOTRÓPICOS EM UM GRUPO DE MULHERES E IDOSAS DO MUNICÍPIO DE CARMÉSIA-MG: uma ação educativa [manuscrito] /DÉBORA TATIANE CARDOSO NOGUEIRA - 2019.

27 p.

Orientador: Roosevelt da Silva Bastos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1.saúde mental. 2.prevenção & controle. 3.efeitos dos fármacos. 4.esquema de medicação. I.Bastos, Roosevelt da Silva. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

DÉBORA TATIANE CARDOSO NOGUEIRA

**USO DE PSICOTRÓPICOS EM UM GRUPO DE MULHERES DO
MUNICÍPIO DE CARMÉSIA -MG :uma ação educativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Especialização
em Formação de Educadores em Saúde -
CEFES, da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Roosevelt da Silva Bastos (Orientadora)



Prof. Vinicius dos Reis Silva

Data de aprovação: **14/12/2019**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, amigos e mulheres do Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos que me ensinaram a cerca das dores e delícias do existir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, porque houve momentos que pensei que não ia ter forças e ele me ajudou como sempre tem feito na sua infinita misericórdia, assim como colocou as pessoas certas no meu caminho.

A minha família por sempre me apoiar em tudo e ter paciência comigo quando minha rotina está fora do lugar. Acreditem fico insuportável.

Agradeço a minha equipe maravilhosa, ao gestor Márcio Siqueira por me apoiar no sentido de entender a necessidade deste trabalho, as mulheres que tenho trabalhado nestes anos e que me motivaram a me lançar neste trabalho. Em especial a Luciane Nathali amiga de todas as horas que me ouviu sempre que pensei que não ia dá conta.

Agradeço especialmente a professora Teresa Cristina da Silva Kurimoto, que se tornou minha amiga e que com muito carinho fez contribuições inigualáveis nesta escrita, além de acalmar meu coração quando tudo parecia nublado, sem ela não sei se esse trabalho seria possível.

Ao professor Roosevelt Bastos, meu orientador, pela orientação, atenção e liberdade concedida na construção deste projeto.

RESUMO

No mundo contemporâneo observa-se o aumento do uso de psicofármacos que podem levar ao aumento do risco de dependência química e efeitos colaterais. A prescrição de psicofármacos em determinados casos se faz necessário, no entanto sabe-se que essa prescrição deve ser realizada com cuidado e não deve ser a primeira opção. O objetivo deste trabalho foi construir um Projeto de Intervenção para diminuir o uso de Psicofármacos pelas mulheres do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, conscientizando-as para adoção de práticas mais saudáveis que melhorem a qualidade de vida diminuindo assim o uso indiscriminado de Psicofármacos. O método utilizado será o Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se como resultado do Projeto o uso consciente de medicação, assim como a redução do uso indiscriminado desta.

Palavras-chave: saúde mental; prevenção & controle, efeitos dos fármacos, esquema de medicação.

ABSTRACT

In the contemporary world there is an increase in the use of psychotropic drugs that may lead to an increased risk of chemical dependence and side effects. The prescription of psychoactive drugs in certain cases is necessary, however it is known that this prescription should be performed carefully and should not be the first option. The objective of this work was to build an Intervention Project to reduce the use of Psychopharmaceuticals by women of the Living and Bonding Service, making them aware of the adoption of healthier practices that improve the quality of life, thus reducing the indiscriminate use of Psychopharmaceuticals. The method used will be Situational Strategic Planning. It is expected as a result of the Project the conscious use of medication, as well as the reduction of its indiscriminate use.

Keywords: mental health, prevention & control, drug effects, drug administration schedule.

LISTA DE SIGLAS

RAPS- Rede de Atenção Psicossocial

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

CRAS-Centro de Referência da Assistência Social

SUAS- Sistema Único de Assistência Social

SCFV- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

PAIF- Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias

NOB-RH/SUAS- Norma Operacional Básica- Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

ESF- Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
4. METODOLOGIA.....	14
5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
5.1 Medicalização da Vida.....	16
5.2 O uso de medicamentos em mulheres.....	17
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
6.1 Desenho das Operações.....	20
7. ORÇAMENTO.....	24
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

A atenção em saúde mental no Brasil, construída a partir da Reforma Psiquiátrica, culminou com a criação de uma rede única de serviços, denominada em 2011 (Brasil, 2011) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Entretanto, sabe-se que, desde 1992, com a promulgação da Portaria 224/1992 que institui os serviços substitutivos aos manicômios, a ideia de um cuidado em rede já se anunciava, uma vez que essa portaria previa que os serviços substitutivos poderiam ser a porta de entrada de uma “rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental” (Brasil, 1992) Sendo assim esse modelo conforme nos aponta Bezerra *et al* (2016) busca ampliar as formas de cuidados ofertados na rede de saúde mental. No entanto, é importante falar do retrocesso que a portaria 3588/2017 significa, uma vez que incentiva uma cultura de hospitalização e sem duvida de medicalização da vida.

Ainda Segundo Bezerra *et al* (2016), a passagem do cenário do manicômio para o cuidado comunitário, traz uma espécie de dualidade. Se por um lado não se tem manicômio, por outro passa-se, então, a um cuidado que requer a terapia medicamentosa. Seguindo uma lógica mercadológica de saúde, a medicação ganha a conotação de se tornar a “fórmula mágica” tornando assim os sujeitos cada vez mais imediatistas, uma vez que a sociedade contemporânea pode ser definida como a sociedade da imagem, em que o instantâneo e a busca da satisfação imediata de desejos são os valores predominantes. Neste sentido, Ferrazza(2009) nos aponta que vivemos em uma era na qual busca-se viver em um estado pleno de prazer e felicidade e socialmente não se reconhece mais a dor e a frustração como parte da vivência humana, fazendo assim com que cada vez mais pessoas usem a medicação como pílula da felicidade.

A literatura (Bezerra *et al* 2016, Moura *et al* 2016 e Ferrazza 2009) aponta um crescente número de pessoas em uso de medicação psiquiátrica, causando assim um grande impacto na sociedade como um todo além de demonstrar um universo circunscrito a terapêuticas medicamentosas, provocando assim uma relação fragilizada entre profissionais e usuários, já que há uma correlação do adoecimento mental com problemas sociais e econômicos .

O município de Carmésia está situado na parte centro-leste do estado e é de povoamento bastante remoto. Foi colonizado por descendentes de europeus a partir do século XVIII, com a descoberta do ouro em Minas Gerais, a partir de uma expedição de

bandeirantes vindos do Serro e com destino à região do Morro do Pilar, passando por Conceição do Mato Dentro, assim como por todas as minas da região e possui população estimada em 2019 de 2617 pessoas (IBGE 2010).

O município possui diversos equipamentos de atendimento as famílias, dentre eles o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) equipamento que faz parte do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), previsto na Lei nº 8.742/1993. Dentro do CRAS funciona o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), (Lei nº12.435/201) que é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF), em conformidade com a previsão da NOB-SUAS. Nesse Serviço de Convivência são trabalhados grupos de intervenção psicossocial, tendo grupos na zona urbana e rural.

Nos Serviços na cidade de Carmésia foi percebido pelos profissionais do CRAS, que acompanham as famílias, através do SCFV, que há um número grande de mulheres da zona rural em uso de medicação psicotrópica, sendo este uso sem prescrição de especialista ou crônico. Estudos tais como o de Parreira *et al* (2017) demonstram que há uma prevalência de transtorno mentais em mulheres da zona rural e conseqüentemente um uso maior de medicação, uma vez elas têm menos acesso a empregos, contato social, e uma sobrecarga de trabalho, pois na maioria das vezes fazem trabalhos domésticos e agrícolas.

Assim urge a necessidade de intervenção nesse grupo de mulheres no sentido de traçar estratégias de promoção e prevenção em saúde mental, desenvolvendo práticas de educação em saúde que podem contribuir para a redução desse uso.

2.JUSTIFICATIVA

Atualmente o uso indiscriminado de medicação psicotrópica tem atingido grande parte da população, sendo perceptível que as pessoas têm procurado refúgios nesses medicamentos como forma de solucionar problemas de cunho emocional, muitas vezes causados, como nos aponta Parreira *et al* (2017), por fatores sociais, econômicos e culturais. No entanto, sabe-se que o uso indiscriminado acaba por suscitar dependência química ou, por vezes, psicológica, gerando assim a troca por medicamentos mais potentes ou aumento excessivo da dosagem para que se tenha o efeito desejado.

Assim diante do exposto torna-se crucial que sejam desenvolvidas ações de intervenção que possibilite a diminuição das complicações que possam surgir do uso descomedido de psicotrópico, proporcionando assim a aproximação e o vínculo das mulheres, ajudando na identificação dos sintomas relacionados, e pensando em outras propostas de tratamento que não só a medicamentosa.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para uso racional de medicação psicotrópica junto ao grupo de mulheres do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da cidade de Carmésia – MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir para Redução do uso indiscriminado de medicação
- Proporcionar melhor compreensão dos usuários acerca do uso de medicação psicoativa.
- Realizar ações educativas sobre Saúde Mental construindo um novo olhar sobre a Doença mental e o uso de medicamentos.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido junto ao grupo de mulheres, residentes na zona rural do município de Carmésia, que fazem parte do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). O grupo conta hoje com cerca de 65 mulheres com idade de 19 a 77 anos que vivem na zona rural do município com alto índice de vulnerabilidade social, formando assim um grupo heterogêneo.

O método utilizado será o Planejamento Estratégico Situacional (Campos, Faria, Santos, 2010) através da definição dos principais problemas do grupo; da priorização dos problemas; da descrição do problema selecionado; da explicação do problema; da seleção de nós críticos; do desenho das operações; e da elaboração do Plano Operativo.

Após a realização da lista de problemas do grupo e suas prioridades, discutidas nas reuniões de equipe foi questionado com a equipe do CRAS o principal problema de saúde a ser enfrentado através da realização de um Projeto de Intervenção. Houve diversos problemas citados pelos profissionais tais como: diversas pacientes hipertensas, diabéticas falta de adesão a tratamentos proposto, falta de higiene pessoal, dentre outros, no entanto nessas reuniões o que mais têm se destacado é o uso de medicação psicotrópica.

O uso excessivo de medicação psicoativa foi ressaltado por todos os profissionais inclusive nas reuniões intersetoriais, sendo ainda lembrado pela equipe que um estudo está sendo desenvolvido no município sobre o uso excessivo de psicotrópicos na população em geral.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 Medicalizações da vida

No mundo contemporâneo percebe-se que há uma aceleração no modo de vida das pessoas gerando assim situações cada vez mais difíceis e estressantes, ou vez por outra, problemas socioeconômicos ou fatores sociais. Diante das circunstâncias cada vez mais intensas, as pessoas têm buscado soluções para essas vivências, sendo uma solução comum o uso de substâncias psicoativas. (FERRAZA,2009)

Estudos, tais como o de Bezerra *et.al*, (2016) indicam que a aceleração do dia-a-dia faz com que haja um fenômeno tido como medicalização social, entendido e aceito pela sociedade, que prioriza cuidados que vão ao encontro da medicalização cada vez mais exacerbada. Não que o diagnóstico orgânico e uso de medicação não seja importante, mas este deve sempre ser limitado ao necessário, sendo utilizado somente se todos os demais recursos já tiverem sido utilizados. No entanto o que se percebe é que essas medicações tem sido prescritas como uma primeira opção e não de forma complementar, fazendo com que muitas vezes os sujeitos adoecidos busquem uma solução “mágica” para o seu adoecer.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem acautelado acerca do uso excessivo de medicamentos psicoativos, uma vez que se tem registro como nos aponta Moura (2016) do aumento desse tipo de medicação, causando assim impactos sociais significativos, visto que esse tipo de medicação pode levar a dependência além de ser ainda usado muitas vezes nas tentativas de autoextermínio.

Ferrazza(2009) aponta que na atualidade cada vez mais as pessoas preferem a promessa da indústria farmacêutica de extinção dos sintomas em tempo recorde, em detrimento de uma terapêutica mais prolongada que trazem uma reflexão acerca de quem eu sou, das angústias vivenciadas enquanto sujeito humano, postura essa endossada pela mídia que promove a ideia de que refletir sobre essas questões não são necessárias uma vez que existem medicamentos capazes de sanar as angústias resolvendo todas essas questões de forma recorde.

Segundo Aquino (2008), o caminho para minimizar o quadro do uso de medicamentos de forma excessiva passa pelas propostas educativas, visando educar e informar a população, maior fiscalização em torno dos medicamentos com e sem prescrição e incentivos da adoção de terapêuticas não medicamentosas. Segundo Brasil

(2018), o Brasil é o terceiro maior consumidor de medicação psicotrópica do mundo e é possível verificar que o medicamento é visto como solução rápida para os problemas.

É perceptível, ainda a busca pelo controle dos corpos, no intuito de sempre estarem produtivos, fazendo com que as pessoas percam a noção de que o tratamento farmacológico pode trazer a dependência física ou psíquica, transformando o normal em patológico. Assim, mais uma vez, Brasil (2018) aponta que é necessário investir em equipes multidisciplinares e intersetoriais que promovam ações de forma integral, priorizando sempre o acesso a outras formas de tratamento que não só o medicamentoso, promovendo assim um debate sobre o uso racional de medicamentos.

5.2 O uso de medicamentos em mulheres

Diversos estudos tais como Carvalho; Dimenstein (2004), Vidal *et al* (2013), Parreira *et al* (2017) apontam as mulheres como as maiores consumidoras de substâncias psicotrópicas, gerando conseqüentemente uma situação de dependência. O motivo desse uso indiscriminado está muitas vezes associados a problemas familiares, emocionais, ou econômicos, e trazem muitas vezes prejuízos na socialização.

Para Moura *et al* (2016) estudos correlacionam a prevalência do uso de psicotrópicos por mulheres com baixa escolaridade, desemprego, doença crônica, aumento de idade. Há ainda para tais autores pesquisas que mostram que as mulheres são mais preocupadas com a saúde, conseqüentemente procuram mais o Serviço de Saúde conseguindo assim um número maior de prescrições médicas.

Estudos como o de Cerzar-Vaz *et al* (2018) e Parreira (2016) apontam que em mulheres da zona Rural há uma prevalência de transtornos mentais comuns. Esses transtornos seriam aqueles que se apresentam por meio de múltiplos sintomas, tais como queixas somáticas sem especificações, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, falta de concentração e manifestações que poderiam caracterizar-se como depressivas ansiosas ou psicossomáticas aumentam conseqüentemente o uso de medicação psicotrópica nesta população. Segundo Parreira (2016), os fatores associados ao uso de medicação no contexto rural se deve as vulnerabilidades socioeconômicas, desvantagens demográficas, tais como isolamento social, poucas oportunidades de empregos, acesso restrito a atividades de lazer, baixa escolaridade, sobrecarga de trabalho, assim como pouca perspectiva em relação a mudança de vida e falta de planejamento familiar.

Os estudos retratados por Cerzar-Vaz *et al* (2018) mostram que mulheres da zona rural utilizam um maior número de psicotrópicos em relação aos homens porque sentem maior desconforto físico em relação ao trabalho da mulher urbana, uma vez que realizam na maioria das vezes trabalho braçal, apresentam ainda maior frustração com o trabalho agrícola, uma vez que quase sempre possuem dupla jornada, pois também cuidam da casa, gerando assim um possível estafe que leva ao uso da medicação.

O estudo de Parreira (2016) coloca ainda como fator associado a transtorno mentais em mulheres o relacionamento das mulheres com seus parceiros. Nas situações em que, existe um relacionamento conflituoso, tende-se ao uso maior de psicofármacos. Segundo Furtado *et al* (2019) em muitas regiões ainda há a ideia arraigada do patriarcado, ideia esta que é muito difundida no meio rural, onde homens devem ser “viris” e mulheres “delicadas”, cuidadoras do lar e dos filhos. Assim conciliar todos esses papéis acabam por se tornar fatores de vulnerabilidade para a saúde mental das mulheres rurais.

O estudo de Furtado *et al* (2019) corroboram os estudos de Leite *et al* (2017) de que a violência doméstica é um fator que incide sobre o uso de psicofármaco, uma vez que situações de violência geram transtornos tais como ansiedade, depressão, insônia, pânico. Essas manifestações sintomáticas faz com que os problemas que essas mulheres não conseguem resolver na realidade respondam no corpo através dos sintomas.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Na cidade de Carmésia acontecem no CRAS grupos operativos e de geração de renda. Tais grupos contam atualmente com 65 mulheres da zona rural, sendo que destas mulheres 45 delas fazem uso de psicotrópicos.

Durante os grupos, assim como no acompanhamento individual e familiar, foi possível identificar como fatores de adoecimento mental:

- Baixa escolaridade (a maioria possui ensino fundamental incompleto)
- Desemprego
- Baixa renda
- Falta de planejamento familiar

Assim após analisar esses fatores percebe-se que a baixa escolaridade do grupo está ligada a gravidez na adolescência, e trabalho precoce. Muitas pararam de estudar porque engravidaram e aquelas mais velhas tiveram que trabalhar para ajudar na subsistência da casa. A baixa escolaridade aumenta o desemprego, e faz com que aquelas que conseguem um trabalho, seja em casas de outras famílias, ou no trabalho sem vínculo empregatício (diarista) nas lavouras do município, gerando assim uma baixa qualidade de vida que trazem sintomas como; insônia, ansiedade, tristeza, dores musculares dentre outras.

A partir da análise foi possível identificar os nós críticos que explicitam o uso indiscriminado de medicação psicotrópica e a partir deles pode-se traçar um plano de intervenção que reduza esse uso abusivo. Sendo os nós críticos:

- Prescrição inadequada realizada por médico clínico geral

Constantemente é relatado pelas mulheres o acesso à medicação por meio de receita do clínico geral, sem, no entanto nunca terem passado por especialista.

- Dificuldade de contra referência.

Na maioria das vezes o profissional que atende o paciente não encaminha relatório informando acerca deste, e o paciente não sabe explicar o que aconteceu na consulta assim como o profissional da clínica geral não realiza anotações nos prontuários.

- Falta de grupos com a temática de Saúde Mental

Os grupos realizados não tratam a temática de saúde mental e uso abusivo de medicamentos.

Cabe ressaltar que essas ações educativas mais focadas no medicamento e nesse uso vão se somar à outras atividades em grupos já existentes no município. Atualmente o município conta com grupos de geração de renda através do artesanato, grupos de atividades físicas na saúde e na assistência social, grupos de arte terapia, sendo este que último não trabalha a especificidade do uso de medicação.

6.1 Desenhos das operações

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico” Prescrição inadequada realizada por médico clínico geral ao grupo de mulheres do Município de Carmésia/ MG

NÓ CRÍTICO 1	PRESCRIÇÃO INADEQUADA REALIZADA POR MÉDICO CLÍNICO GERAL
OPERAÇÃO	Marcação de especialista para avaliação clínica das pacientes.
PROJETO	Saúde Mental
METAS	Reduzir o número de prescrições de psicotrópicos por médicos Clínicos gerais.
PRODUTOS	Programa de Educação em Saúde Mental
RECURSOS NECESSÁRIOS	Estrutural: sala, computador, projetor, cadeiras. Cognitivo: Profissional Qualificado Financeiro: Secretaria de Saúde Político: Aprovação da Secretaria de Saúde
RECURSOS CRÍTICOS	Adesão dos médicos
CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS	Ator que controla: Secretário de Saúde Motivação: Interesse dos médicos

AÇÃO ESTRATÉGICA	Grupos reflexivos sobre medicação controlada e outras terapias não medicamentosas.
RESPONSÁVEIS	Equipe da ESF e equipe do CRAS
CRONOGRAMA/PRAZO	Grupos mensais a partir de Janeiro/20, com duração de 1hs, por 6 meses.
PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Questionário de avaliação ao fim de cada encontro, com campo de sugestão de tema para os encontros.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico” Dificuldade de contra referência dos profissionais especialista que atende as mulheres da zona rural de Carmésia/MG

NÓ CRÍTICO	DIFICULDADE DE CONTRA REFERÊNCIA
OPERAÇÃO	Contra Referência
PROJETO	Enlaçados
METAS	Aumentar em 50% o número de referencia e contra referência com os profissionais do consorcio.
PRODUTOS	Não há
RECURSOS NECESSÁRIOS	Estrutural: Não há. Cognitivo: Psicólogos da ESF e CRAS. Financeiro: Não há Político: Aprovação da Secretaria de Saúde e do médico do consórcio.

RECURSOS CRÍTICOS	Ator que controla: Secretário de Saúde Motivação: Interesse dos médicos
CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS	Adesão dos médicos
AÇÃO ESTRATÉGICA	Encontro com os médicos para discussão da necessidade da referência e contra referência.
RESPONSÁVEIS	Psicólogos do ESF, CRAS e Secretário de Saúde.
CRONOGRAMA/PRAZO	Encontros mensais a partir de janeiro/2020, por tempo indeterminado.
PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Mensurar o número de referência e contra referência, após o projeto.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico” Falta de Grupos com a temática de Saúde Mental com as mulheres da zona rural do Município de Carmésia/MG

NÓ CRÍTICO	FALTA DE GRUPOS COM A TEMÁTICA DE SAÚDE MENTAL
OPERAÇÃO	Grupos de Saúde Mental
PROJETO	Saudavelmente
METAS	Diminuição do uso de psicofármacos, diminuição do número de consultas.
PRODUTOS	Cartilha de uso consciente de medicamentos, palestras.

RECURSOS NECESSÁRIOS	Estrutural: sala, computador, projetor, cadeiras. Cognitivo: Profissional Qualificado Financeiro: Secretaria de Saúde e de Assistência Social. Político: Aprovação da Secretaria de Saúde e de Assistência Social.
RECURSOS CRÍTICOS	Ator que controla: Secretário de Saúde e de Desenvolvimento Social Motivação: Interesse das mulheres
CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS	Adesão das mulheres
AÇÃO ESTRATÉGICA	Grupos operativos terapêuticos.
RESPONSÁVEIS	Equipe CRAS e ESF.
CRONOGRAMA/PRAZO	Encontros mensais a partir de janeiro/2020 por 6 meses.
PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Questionário de avaliação ao fim de cada encontro, com campo de sugestão de tema para os encontros.

7. ORÇAMENTO

PRODUTO	VALOR ESTIMADO	QUANTIDADE	TOTAL
Papel A4	R\$ 28,00	3 pacotes	R\$ 84,00
Caneta	R\$ 33,60	2 caixas	R\$ 67,20
Kraft	R\$ 29,90	4 bobinas	R\$ 119,60
Cartilhas	R\$ 1,00	500 unid	R\$ 500,00
Lanche	R\$ 50,00	12 lanches	R\$ 600,00
TOTAL			R\$ 1.370,80

O orçamento será custeado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, uma vez existe recurso específico para custear esse tipo de ação.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Com aumento mundial do uso de psicofármacos, se faz necessários que as equipes responsáveis pelo acompanhamento no território estejam alertas para o uso indiscriminado desses medicamentos, assim como quais os fatores associados ao processo de adoecimento da saúde mental da população, já que a saúde mental é tão importante como a saúde física para o bem-estar dos indivíduos.

A proposta deste plano de ação é contribuir para a melhoria da qualidade de vida das mulheres atendidas no SCFV, assim como diminuir o uso abusivo de psicofármacos, cada dia mais crescente, chegando a ser alarmante e preocupante. Espera-se ainda que tanto a equipe como os usuários estejam mais preparados, e informados a cerca do uso racional de medicação, proporcionando assim maior conhecimento acerca do uso seguro de psicofármacos.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Daniela Silva de. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, supl., pp.733-736. ISSN 1413-8123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700023&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 27 de outubro de 2019.

BEZERRA, Indara Cavalcante *et.al* . **Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado**. *Saúde Debate* | rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 148-161, JUL-SET 2016. <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2016.v40n110/148-161/pt>. Acesso em 29 de outubro de 2019.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 25 de novembro de 2019.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social**: Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Brasília: Senado Federal, 1993. BRASIL.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS)**. Brasília: MDS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção a Saúde. **Legislação em Saúde Mental 1990-2004**. 5ª ed. Brasília. Ministério da Saúde; 2004. 340p. Série E. Legislação de Saúde, Pág. 243. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf. Acesso em: 21 de agosto de 2019.

BRASIL. **Uso de medicamentos e medicalização da vida**: recomendações e estratégias. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/14/ERRATA-Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA.pdf>. Acesso em 12 de novembro de 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_da_s_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 29 de outubro de 2019.

CEZAR-VAZ, Marta Regina *et al*. **Carga de trabalho rural e fatores associados ao uso de medicamentos por idosos**. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2018, vol.52, e03374. Epub Dec 03, 2018. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017048303374>. Acesso em 29 de outubro de 2019.

FERRAZZA, Daniele de Andrade. **A medicalização do social**: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos na rede pública de saúde. 2009. 144 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/97600>. Acesso em 21 de Agosto de 2019.

FURTADO, Francisca Marina de Souza F. **Transtornos mentais comuns em mulheres de cidades rurais**: prevalência e variáveis correlatas. Saúde e Pesqui. 2019 jan-abr. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995561/12_7017-francisca-marina-port_norm_ing.pdf. Acesso em : 25 de novembro de 2019.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carmesia/panorama> Acesso em: 10 de dezembro de 2018.

LEITE, Jader Ferreira *et al.* **Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro**: uma revisão sistemática. Av. Psicol. Latinoam. 2017, vol.35, n.2, pp.301-316. ISSN 1794-4724. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S179447242017000200301&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em 29 de outubro de 2019.

MOURA, D.C.*et al.* **Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura**. Sobral - V.15 n.02, p.136-144, Jun./Dez.-2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1048/594> Acesso em 10 de Dezembro de 2018.